

## Relación Entre Datos de Morbilidad y Programa Más Médicos, Cuba Salud 2018

Jorgetto, Giovanna Vallim <sup>1</sup>  
Jorgetto, Juliana Vallim <sup>2</sup>  
Salvi Junior, Ademir <sup>3</sup>  
Melo-Almeida, Marli Gabriel <sup>4</sup>  
Pietrafesa, Gisele Acerra Biondo <sup>5</sup>  
Rodrigues, Carolina Barufi Franco <sup>6</sup>  
De Almeida, Clara Alice Franco <sup>7</sup>  
Miranda, Larissa Dela Libera <sup>8</sup>  
Sanches, Lunara Cristina <sup>9</sup>

<sup>1</sup> Enfermera. Maestría en Ciencias de La Salud. Docente del Centro Regional Universitario de Espírito Santo del Pinhal (UNIPINHAL), Brasil. Correo electrónico: [giovanna.jorgetto@ig.com.br](mailto:giovanna.jorgetto@ig.com.br)

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Especialista en Actividad Motora Adaptada. Maestría en Medicina - área Endocrinología. UNIFESP. De la ciudad de Buenos Aires. Correo electrónico: [julianavallim@ig.com.br](mailto:julianavallim@ig.com.br)

<sup>3</sup> Farmacéutico. Doctor en Ciencias Farmacéuticas. Coordinador del Curso de Farmacia y Docente del Centro Regional Universitario de Espírito Santo do Pinhal (UNIPINHAL), Brasil. Correo electrónico: [coord.farmacia@unipinhal.edu.br](mailto:coord.farmacia@unipinhal.edu.br)

<sup>4</sup> Enfermera. Maestro en Salud Materno Infantil. Docente del Centro Regional Universitario de Espírito Santo del Pinhal (UNIPINHAL), Brasil. Correo electrónico: [mg-melo-almeida@bol.com.br](mailto:mg-melo-almeida@bol.com.br)

<sup>5</sup> Enfermera. Maestro en Salud Materno Infantil. Coordinadora del Curso de Enfermería del Centro Regional Universitario de Espírito Santo del Pinhal (UNIPINHAL) Brasil. Docente de postgrado y graduación del Instituto de Enseñanza San Francisco. Correo electrónico: [gi\\_biondo@hotmail.com](mailto:gi_biondo@hotmail.com)

<sup>6</sup> Enfermera. Maestría en el área de Cuidado Clínico de Enfermería y Salud. Docente del Centro Regional Universitario de Espírito Santo del Pinhal (UNIPINHAL), Brasil. Correo electrónico: [carolbarufi10@hotmail.com](mailto:carolbarufi10@hotmail.com)

<sup>7</sup> Enfermera. Maestría en Enfermería. (2003). Docente del Centro Regional Universitario de Espírito Santo del Pinhal (UNIPINHAL), Brasil. Correo electrónico: [claraafac@hotmail.com](mailto:claraafac@hotmail.com)

<sup>8</sup> Enfermera. Especialista en Enfermería del Trabajo. Docente del Centro Universitario de la Fundación Otávio Bastos (UNIFEOB) y del Centro Regional Universitario de Espírito Santo del Pinhal (UNIPINHAL), Brasil. Correo electrónico: [ladelalibera@hotmail.com](mailto:ladelalibera@hotmail.com)

<sup>9</sup> \_Discente. Curso de Enfermería del Centro Regional Universitario de Espírito Santo del Pinhal (UNIPINHAL), Brasil. Correo electrónico: [lunarasanches@hotmail.com](mailto:lunarasanches@hotmail.com)

### I. INTRODUCCIÓN

El programa Más Médicos (PMM) del Gobierno federal fue regulado a través de la Ley n° 12.871, de octubre de 2013 1, representando un esfuerzo significativo del Gobierno Federal, con apoyo de los estados y de los municipios, para perfeccionar el Sistema Único de Salud, que se refiere al fortalecimiento de la Atención Primaria a la Salud.

En general, el objetivo es llevar más médicos a las regiones donde hay problemas de fijación o ausencia de estos profesionales.

Además, se pretende mejorar la formación médica en el país, proporcionando mayor experiencia en las unidades de atención del SUS; fortalecer la política de educación permanente con la integración enseñanza-servicio; promover el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales de salud

brasileños y médicos formados en instituciones extranjeras; perfeccionar los médicos para actuar en las políticas públicas de salud del país y en la organización y funcionamiento del SUS; y estimular la realización de investigaciones aplicadas al SUS 1.

En tres años, el Programa Más Médicos logró incluir en la APS aproximadamente 18.000 profesionales, distribuidos en más de 4.000 municipios y 34 Distritos Sanitarios Especiales Indígenas - DSEIs 2.

Se resalta que el 62% de estos profesionales enviados por el gobierno cubano, a través de la cooperación internacional tripartita.

Y en la mayoría de los brasileños, consiste en la formación y experiencia en la Atención Primaria y en Medicina de Familia y Comunidad.

En este escenario, el municipio de Albertina, ciudad de aproximadamente 3 mil habitantes, ubicada en el sur del Estado de Minas Gerais, recibió el beneficio del PMM en 2014 y desde entonces pasaron por el municipio dos médicos, respetando el tiempo de 3 años de intercambio de cada profesional.

Este municipio, por su número de habitantes, cuenta sólo con un Equipo de Estrategia de Salud de la Familia, que representa el 100% de cobertura territorial, que antes del PMM tenía, así como varios otros municipios brasileños dificultad para mantener al profesional médico en la atención básica, perjudicando así vínculos y desarrollo del trabajo de la atención básica.

De esta forma, el presente estudio tuvo por objetivo identificar la evolución de las tasas de morbilidad y mortalidad por causas evitables, según CID X, de los individuos atendidos por el Programa de Salud de la Familia del municipio de Albertina / MG, después de la implantación del PMM.

## II. METODOLOGÍA

Se trata de un estudio retrospectivo, tipo exploratorio - descriptivo de campo, con muestreo intencional, que utilizó registro de morbilidad de DATASUS, entre los años 2011 a 2015. El campo seleccionado fue al municipio de Albertina / MG, que cuenta con población estimada de 2913 habitantes 4,5.

Para identificar la morbilidad, según CID X, se realizó un levantamiento en el banco de datos en los Sistemas de Información de Mortalidad (SIM) de la Superintendencia Regional de Salud (SRS) de Pouso Alegre / MG y en el Departamento de Informática del SUS (DATASUS), (TABNET) en el período de 2011 a 2015 6. La recolección de datos fue realizada en el período de noviembre de 2017. Los datos fueron dispuestos en tablas del software Excel versión 2010 y la tabulación en el software Word versión 2010 Los datos analizados fueron las causas de morbilidad, para los cuales existen sistemas de información consolidados de la población objetivo e identificadas las patologías y agravios ocurridos en el período. Los hallazgos se describieron a partir de las variables: causas, número de casos, variación porcentual y capítulos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, versión X. Fueron considerados significantes  $p$  igual o inferior a 0,05. Las recomendaciones de la Resolución 422/2012 del Consejo Nacional de Salud se respetaron para mantener los principios éticos 7.

III. RESULTADOS

Morbilidad (CID-10)	2011	2012	2013	2014	2015	<i>p</i> significativa	Total
01 Algunas enfermedades infecciosas y parasitarias	4	10	7	6	2	*	37
02 Neoplasias (tumores)	11	11	17	7	8	*	<b>63</b>
03 Trastornos de la sangre órganos hematológicos y trastornos inmunitarios	-	-	2	1	4		12
Trastornos mentales y de comportamiento	-	1	-	-	-		2
Trastornos del sistema nervioso	3	1	2	3	2		<b>18</b>
07 Enfermedades del ojo y anexos	-	2	6	-	1		15
08 Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	-	-	1	-	-		2
09 Enfermedades del aparato circulatorio	8	16	10	12	12		<b>75</b>
10 Enfermedades del aparato respiratorio	15	20	15	7	6	*	<b>75</b>
11 Enfermedades del aparato digestivo	7	7	11	12	14		<b>71</b>
12 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2	1	3	1	3		11
13 Trastornos del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	1	9	2	1	-		21
14 Enfermedades del aparato genitourinario	3	9	12	5	3	*	<b>53</b>
15 Embarazo, parto y puerperio	11	11	23	24	20	<b>0,057</b>	<b>124</b>
Algunas afecciones originadas en el período perinatal	-	-	-	2	4		10
17 Malformación congénita, deformidades y anomalías cromosómicas	2	1	1	-	1		5
18 Síntomas, signos y hallazgos anormales examen clínico y de laboratorio	1	2	-	1	1		6
19 Lesiones envenenamiento y consecuencias externas	13	15	17	12	16		<b>88</b>
21 Contactos con servicios de salud	3	3	1	-	2		15
Total	84	122	133	98	104		714

TAB LA 1 - Morbilidad de 5 a 74 años. Albornotina / MG de 2011 a 2015. Fuente: Ministerio de Salud. Información de Salud (TABNET); 2016. \* p men

or que 0,05

Para Lebrão 8 a pesar de las dificultades existentes en los estudios de morbilidad, estas estadísticas tienen hoy una importancia cada vez mayor, ya que son más reveladoras que las de mortalidad, ya que éstas muestran un cuadro de salud como fue, mientras que para percibir la salud la salud como es, es necesario

utilizar las estadísticas de morbilidad. Ellas representan las condiciones de salud de una población con mucho más sensibilidad que las tasas de muertes.

Debemos considerar además que en el siglo XX, Brasil experimentó intensas transformaciones en su estructura poblacional y en el patrón de morbi-mortalidad. A partir de la segunda mitad del siglo, la constante caída de la tasa de natalidad, más acentuada que la verificada en las tasas de mortalidad, ha provocado una disminución acentuada en las tasas de crecimiento poblacional 4. Paralelamente, se ha producido un aumento de la expectativa de vida al que nació en Brasil, que pasa de 45,9 años en 1950 a 74,8 años en 2015 9, reflejando el proceso de envejecimiento de la población, con aumentos continuos y significativos de las poblaciones de ancianos y enfermedades presentadas por éstos; datos que no son diferentes de los encontrados en el municipio de Albertina / MG, que es de 72,3 años. Minas Gerais tiene una expectativa de vida al nacer de 76,4 años.

De esta forma, podemos observar por la Tabla 1, que la morbilidad relacionada a neoplasias, enfermedades del aparato respiratorio, infecciosas y parasitarias y geniturinaria presentó significancia estadística tras la implantación del Programa más Médicos en el municipio de Albertina 10.

Pero las tasas de morbilidad relacionadas con el aparato circulatorio aumentaron, debido al mejor rastreo y detección de cuadros de obesidad y por consecuencia hipertensión arterial, que en nuestro municipio genera por consecuencia parto de alto riesgo.

En esta población de gestantes, encontramos obesidad en proporciones alarmantes, siendo desarrollado como políticas públicas programa de combate a la obesidad en escuelas y guarderías, así como en población adulta y gestante.

Las Enfermedades del Aparato Circulatorio (DAC) son un fenómeno global y desde el siglo XIX y XX, alcanzan países desarrollados y en desarrollo. Las DAC surgieron como resultado de la urbanización e industrialización, destacándose como la principal causa de muerte. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las DAC en el año 2009 estaban entre las responsables del 28,7% de las muertes en los países en y el 26,6% en los países desarrollados 12. El costo directo relacionado al manejo de las DAC en Brasil es elevado, con un impacto significativo en el presupuesto de los organismos financiadores de la salud, especialmente en cuanto al gasto en medicamentos, internaciones y en la atención de la alta complejidad, datos que van en contra la realidad del municipio de Albertina / MG. Es importante resaltar que la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es considerada la más frecuente de las enfermedades cardiovasculares, principal factor de riesgo para desencadenamiento del accidente vascular encefálico y del infarto agudo de miocardio.

Es importante resaltar que la población de Albertina vive de la producción de café y presenta un PIB de 16.923,89 13, mientras que el promedio nacional fue de 30.000,00, caracterizando un municipio pobre, que presenta como desafíos la situación nutricional - debido aumento en las tasas de crecimiento la obesidad, con todos los efectos directos e indirectos sobre las ocurrencias de enfermedades crónicas y la salud mental, que aunque no tiene significancia en los años analizados en este estudio, presenta desde la década de 1990 alta prevalencia de la morbilidad psiquiátrica 13 y la prestación de servicios en esta área es un continuo desafío constante en nuestra región, por la falta de Centro de Atención Psicosocial (CAPS) III y CAPS AD.

#### IV. CONCLUSIONES

Mediante lo anterior se contempló que en el municipio de Albertina / MG el PMM es un catalizador de los elementos de la APS.

Los datos referentes a la morbilidad demuestran claramente mejoras en el acceso de los usuarios después de la llegada de los profesionales del Programa Más Médicos, sobre todo debido a la mayor permanencia del profesional médico en la unidad, al mayor tiempo gastado en consultas médicas en relación a profesionales anteriores ya la flexibilidad en atender a usuarios de demanda espontánea que llegan después de cerrar las consultas disponibles.

Nuestro gran problema consiste en disminuir morbilidades del aparato cardiovascular, principalmente los desencadenados por la obesidad, sabiamente relacionada a la hipertensión arterial sistémica, que tiene por consecuencias el accidente vascular encefálico y el infarto agudo de miocardio.

#### REFERÊNCIAS

1. BRASIL. La Ley nº 12.871, de 22 de octubre de 2013. Institue el Programa Más Médicos, altera las Leyes no 8.745, de 9 de diciembre de 1993, y en el 6.932, de 7 de julio de 1981, y da otras providencias. De acuerdo con lo establecido en el artículo anterior. 2013a. Sección 1, p. 1. Disponible en: Acceso en: 6 ene. 2017.
2. CARLOS, A. Sostenibilidad del Programa Más Médicos. Goiânia: [s.n], 2016.
3. CAMPOS, G. W. de S .; PEREIRA JUNIOR, N. La Atención Primaria y el Programa Más Médicos del Sistema Único de Salud: conquistas y límites. Salud pública colectiva. 2016: 21 (9): 2655- 2663. Disponible en: Acceso en: 8 dic. 2017.
4. Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. (IBGE). Mapa de la población. IBGE. [Online] [Cited in 2016 abr 10]. Disponible en: <http://www.ibge>. Español
5. Brasil. Ministerio de Salud. Un análisis de la situación de salud. Brasilia: Ministerio de Salud; 2016.
6. Brasil. (TABNET) - Asistencia sanitaria. DATASUS. Departamento de Informatica al Servicio del SUS; 2016. [Cited in 2016 abr 08]. Disponible en: <http://datasus.saude.gov.br/>
7. Consejo Nacional de Salud (Brasil). Resolución n o 466, de 12 de diciembre de 2012. Brasilia, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponible en: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comisos/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comisos/conep/index.html). Acceso al 04 de enero. 2014. [Links]
8. Lebrão María Lúcia. Estudios de morbilidad: usos y límites. Salud. [Internet]. 1995 [citado 2017 Dec 08]; 4 (1-2): 51-57. Desde: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12901995000100011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901995000100011&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901995000100011>.
9. Y en el caso de que se produzca un accidente. Análisis del Impacto Económico de las Enfermedades Cardiovasculares en los últimos cinco años en Brasil. Arq Bras Cardiol. 2017; 109 (1): 39-46
10. IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponible en: <http://www.ibge>. Español
11. Organización Mundial de la Salud (WHO). Global status report on noncommunicable disease 2014. Ginebra; 2014.

12. Nunes M, Jucá VJV, Blanca CP. Acciones de salud mental en el Programa Salud de la Familia: confluencias y disonancias de las prácticas con los principios de las reformas psiquiátrica y sanitaria. De la salud pública. 2007; 23 (10): 2375-2384.
13. Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. (IBGE). Producto Interno Bruto de los municipios. IBGE. 2008 [En línea] [Cited in 2008 abr 10]. Disponible en: <http://www.ibge>. Español